様式第50号

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 介護保険料減免・徴収猶予申請書  　　飯豊町長　様  　次のとおり　　　　　年度分介護保険料の減免・徴収猶予を申請します。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | 申請年月日 | | | 令和　　年　　月　　日 | | |  |
|  | 申請者氏名 | |  | | | | | | | | | | | 本人との関係 | | |  | | |
| 申請者住所 | | 〒  電話番号 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ※申請者が被保険者本人の場合、申請者住所・電話番号は記載不要 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 被保険者 | 被保険者番号 | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | | | | |
| フリガナ | | |  | | | | | | | | | | |
| 氏名 | | |  | | | | | | | | | | | 生年月日 | | 大・昭　　年　月　日 |  | |
| 性別 | | 男・女 |
| 住所 | | | 〒  電話番号 | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 申請理由 | | | 次の自由に該当するため。（該当する項目の□に✔を記入） | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| □　新型コロナウイルス感染症により、主たる生計維持者が重篤な傷病を  負った又は死亡した。 | | | | | | | | | | | | | | |
| □　新型コロナウイルス感染症の影響により、主たる生計維持者の事業収入等の減少が見込まれる。 | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |